

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2016

Martta Aaltonen & Anni Valtonen

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN JA OHJAAMINEN SÄDEHOITO-OSASTOLLA

Martta Aaltonen & Anni Valtonen

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN JA OHJAAMINEN SÄDEHOITO-OSASTOLLA

Onnistunut kommunikointi on yksi sädehoidon laadun edellytyksistä. Jotta kommunikointi olisi onnistunutta, tulee potilaiden saada palvelua omalla äidinkielellään ja heille sopivilla kommunikointikeinoilla. Yleisen potilaan oikeuksia takaavien lakien lisäksi kuuron potilaan oikeuksia kuvataan yhdenvertaisuus- sekä viittomakielilaissa ja niitä vastaavissa asetuksissa..

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuuron potilaan kohtaamista ja ohjaamista sädehoidon aikana. Tavoitteena oli kehittää kuuron potilaan hoitoa. Tässä opinnäytetyössä kuvataan myös niitä ongelmia ja vaikeuksia, joita röntgen- ja sairaanhoitajat kohtaavat kuuron potilaan ohjaamisessa. Opinnäytetyössä tehdään näkyväksi kuuron potilaan kommunikointiin liittyviä kehittämishaasteita.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun ammattikorkeakoulun ja Kuurojen liiton kanssa. Opinnäytetyön toimeksianto saatiin kuurojen liitolta tarkoituksena selvittää sädehoidossa työskentelevän henkilökunnan (n=21; 62 %) kokemuksia kuuron potilaan kohtaamisesta sekä oikeuksien toteutumisesta.

Aineisto kerättiin maaliskuun lopulla Turun yliopistosairaalan sädehoitopoliklinikalta tätä opinnäytetyötä varten laaditulla aineistonkeruulomakkeella. Lomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitu aineistosta analysoitiin kuvailevia tunnuslukuja (frekvenssit ja prosentit). Laadullinen aineiston analysoitiin aineistolähtöisesti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yleisempiä ohjauskeinoja ovat kirjalliset ohjeet, tulkin käyttö sekä elekieli. Huulioluku, viittomakielen käyttö olivat edellisiä harvinaisempaa. Multimediaa ei juurikaan hyödynnetty. Vastaajat kokivat, että kuurolla potilaalla oli samat oikeudet kuin kuulevilla potilailla. Vastanneet olivat tietoisia kuurojen oikeuksista, mutta vallitsevat käytännöt eivät välttämättä tukeneet niiden täyttymistä. Sädehoidossa työskentelevät röntgen- ja sairaanhoitajat tunsivat itsensä yleisesti varmoiksi sädehoitopotilaan ohjauksessa, mutta kuuron potilaan ohjauksessa hoitajat kokivat ilmeistä epävarmuutta. Vastanneet kokivat kuurojen potilaiden ohjaamisen haastavaksi, mutta kuitenkin mielenkiintoiseksi.

ASIASANAT:

Kuuro potilas, sädehoito, ohjaaminen, kohtaaminen

Martta Aaltonen & Anni Valtonen

ENCOUNTER AND GUIDING OF DEAF PATIENT IN RADIOTHERAPY DEPARTMENT

Successful communication is an important aspect of radiotherapy quality. communication to be successful, patients must receive services in their mother tongue or other proper ways to communicate. In radiotherapy, communication is a big part of the treatment. Different laws take care of deaf patients' rights.

Our aim was to describe the patient encountering with a deaf patient and guidance instructions of radiographer's point of view. Our goal was to develop a treatment of deaf patient. In this thesis, we wanted to bring out also the problems and difficulties that radiographers encounter with guiding of a deaf patient. We also wanted to make visible the development challenges of communication with a deaf patient.

This thesis was made in collaboration with the Hospital District of Southwest Finland, the Turku University of Applied Sciences and the Association of the Deaf. From Deaf Association we got good views of the conclusion of the work and the Hospital District of Southwest Finland we got the opportunity to collect the material. We got the assignment from Association of the deaf, its purpose was to find out radiographers experiences of a deaf patient encounter, as well as rights.

The data was collected in March 2016 from nurses and radiographers (n=21, 62 %) working in the radiotherapy unit in Turku University Hospital by questionnaire developed for this thesis. The questionnaire contained structured and open questions. The data was analyzed by using descriptive statistic content analysis.

The main results of this thesis were the uncertainty of the nurses when they encountered the deaf patient, nurses experienced that the encountering deaf patient was challenging yet interesting. The nurses were aware of the different laws of the deaf patients, however the methods they used in the radiotherapy unit didn't recall it.

KEYWORDS:

Deaf patient, radiotherapy, guidance, encountering

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	7
2.1 Kuuro potilas terveydenhuollossa	7
2.2 Kuuron potilaan lakisääteisiä oikeuksia	8
2.3 Kommunikointi kuuron potilaan kanssa	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi	11
4.2 Kohderyhmän kuvaus	12
5 TULOKSET	14
5.1 Ohjauskeinojen käyttö sädehoitoa saavan kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa	14
5.2 Röntgenhoitajien näkemyksiä kuuron sädehoitoa saavan potilaan oikeuksien toteutumisesta	16
5.3 Sädehoidossa työskentelevien osaamistarpeet kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa	17
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	20
LÄHTEET	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastausaktiivisuus (f, %) kysymyksittäin.....	12
Taulukko 2 Vastaajien arvio ohjausvarmuudestaan	13
Taulukko 3 Käytettyjen ohjauskeinojen yleisyys	14

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tiedonkeruulomake

1 JOHDANTO

Kuurolla potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa. Tämä tarkoittaa myös riittävää tietoa, jotta kuuro potilas voi tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992). Kuuron potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvalla kommunikoinnilla onkin todettu oleva suora yhteys hoidon laatuun. (Berry & Stewart 2006, 509). Potilaslain lisäksi kuuron potilaan oikeuksien taustalla on yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) sekä erityisesti viittomakielilaki (359/2015).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuuron potilaan kohtaamista ja ohjaamista sädehoidon aikana. Tavoitteenamme on kehittää kuuron potilaan hoitoa selvittämällä röntgen- ja sairaanhoitajien kokemuksia kuuron sädehoitopotilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta sekä potilaan lakisääteisistä oikeuksista ja niiden toteutumisesta. Opinnäytetyössä haluamme tuoda myös ilmi niitä ongelmia ja vaikeuksia, joita röntgen- ja sairaanhoitajat kohtaavat kuuron potilaan ohjaamisessa. Opinnäytetyössä tehdään näkyväksi myös kuuron potilaan kommunikointiin liittyviä kehittämishaasteita.

Opinnäytetyössä keskitytään kuuron, mahdollisesti viittomakieltä käyttävän potilaan sädehoitojakson aikaiseen kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Opinnäytetyömme aineisto kerätään lomakkeella, jossa on kysymyksiä niin kokemuksista, mutta myös kuuron potilaan lakisääteisistä oikeuksista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Suomessa on arvioltaan 300 000 kuuroa, ja 150 000 henkilöä käyttää kuulokojeita. Iän myötä kuulo heikkenee, ja joka kolmannella 60-vuotiaista ja lähes kaikilla 80 vuotta täyttäneistä on kuulovaikeuksia ainakin meluisissa olosuhteissa. (Marttila, T. 2005)

2.1 Kuuro potilas terveydenhuollossa

Kommunikointi on tärkeä osa jokapäiväistä elämää. Ilman kommunikointia ihminen tuntee itsensä eristetyksi muusta ympäristöstä. Kuuron potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kommunikointi on tärkeää, jotta lopputulos olisi positiivinen, niin potilaalle kuin terveydenhuollon ammattilaiselle. (Berry & Stewart 2006, 509–515) Kuuroilla potilailla ei aina ole mahdollista saada mukanaan viittomakielentulkkia. Tällöin hoitajan tulee löytää hyvä keino kommunikoida kuuron potilaan kanssa (Middleton ym. 2009, 812). Suurimmalle osalle terveydenhuollon ammattilaisille on haastavaa kommunikoida tehokkaasti niin sanottujen erityispotilaiden kanssa, kuten kuurojen (Neuhaser ym. 2013, 1).

Kuurot kokevat terveyden eriarvoisuutta suurelta osin ja heidän terveydenhuollon hoidollinen saatavuus on suppeampi kuin muilla ihmisryhmillä, joilla esiintyy kuulon heikkenemistä. (Velonaki ym. 2015, 109–117) Viittomakieltä käyttävät kuurot kohtaavat kommunikaatio ongelmia, sekä kielimuureja keskustellessansa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (McKee ym. 2011, 75) Kuurot kohtaavat erityisesti vaikeuksia kommunikoidessa lääkärien kanssa ja he ovat yleisesti ottaen vähemmän tietoisia omasta terveydentilasta, kuin ne ihmiset joilla ei ole kuulo-ongelmia. (Velonaki ym. 2015, 109–117) Kuurot kokevat itsensä epävarmemmiksi käydessään lääkärin vastaanotolla. (Smeijers ym. 2011, 1359) Tämän takia kuurot hakeutuvat usein myöhemmin hoitoon, kuin ne ihmiset joilla ei ole kuulo-ongelmia. Tutkimusten mukaan kuurot myös kokevat olonsa jo vastaanotossa ahdistuneeksi ja levottomammaksi. (Berry & Stewart 2006, 511–512) Kuuroilla esiintyykin enemmän fyysisiä ja psykologisia ongelmia, kuin niillä henkilöillä joilla ei ole kuulovammaa. Usein kuuroilla on myös sosiaalisessa elämässä ongelmia tai heidän sosiaalinen elämänsä on vähemmän aktiivista. Tämän johdosta kuurojen sosiaaliset taidot saattavat olla heikommat, kuin kuulovammatomilla henkilöillä. (Smeijers ym. 2011, 1359)

2.2 Kuuron potilaan lakisääteisiä oikeuksia

Kuurolla potilaalla on samat lakisääteiset oikeudet kuin kuulevillakin. Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) lisäksi kuuron potilaan oikeuksia on kuvattu yhdenvertaisuuslaissa sekä viittomakielilaissa. Viittomakielilain mukaan viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään (Viittomakielilaki 359/2015). Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyytään kunnioitetaan. Yhdenvertaisuuslain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Viittaamme näihin lakeihin kyselylomakkeessamme.

2.3 Kommunikointi kuuron potilaan kanssa

Kommunikointi on tärkeä osa jokapäiväistä elämää. Ilman kommunikointia ihminen tuntee itsensä eristetyksi muusta ympäristöstä. Kuuron potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvalla kommunikoinnilla on suora merkitys hoidon laatuun. (Berry & Stewart 2006, 509) WHO:n vammaisuutta koskevan raportin mukaan, vammaiset kokevat vakavia terveydenhoidollisia eroja, jotka voitaisiin ehkäistä asianmukaisella koulutuksella terveydenhuollon ammattilaisille. On havaittu puutteita tarvittavaan tietoon ja koulutukseen, koskien kuurojen ohjaamisosaamista ja hoitajien tietotaitoa. Lääketieteen opiskelijoilla on erilaisia käsityksiä sokeudelle, kuuroudelle ja kuurosokeudelle. Kuurojen viittomakielen käyttäjät kokevat vakavia terveydellisiä eroja, jotka voitaisiin vähentää muuttamalla tekijöitä, jotka liittyvät terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin, tietoihin ja käyttäytymiseen. Tutkimuksia asiaan liittyen hoitajien näkökulmasta on lähes olematonta. (Velonaki ym. 2015, 109–117)

Suurimmalle osalle terveydenhuollon ammattilaisille on haastavaa kommunikoida tehokkaasti niin sanottujen erityispotilaiden kanssa, kuten kuurojen kanssa. (Neuhauser ym. 2013, 1) Kuuron potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kommunikointi on tärkeää, jotta tutkimuksen lopputulos olisi positiivinen niin potilaalle kuin terveydenhuollon ammattilaiselle. Erään tutkimuksen mukaan suurin osa terveydenhuollon am-

mattilaisista uskoi kommunikoineensa tehokkaasti ja selkeästi kuuron potilaan kanssa, kuitenkin 70 % potilaista ei täysin ymmärtänyt mitä tapahtui. (Berry & Stewart 2006, 509–515) Terveystenhuollon ammattilaisen ja kuuron potilaan välistä kommunikointia ei ole tutkittu laajassa skaalassa aiemmin. (Middleton ym. 2009, 812)

Tutkimushuoneessa tulisi olla hyvä valaistus, ja jos kuuro potilas haluaa lukea huulilta, hoitajan täytyy osata kohdistaa puheensa suoraan potilaalle. Hoitajan ei tarvitse korottaa ääntään ja puheen tulee olla mahdollisimman selkeää. Jos kuurolla potilaalla on mukanaan tulkki, täytyy hoitajan silti muistaa kohdistaa puheensa suoraan potilaalle, eikä tulkille. (Berry & Stewart 2006, 513–514) Ammattilaisten harjoittelu kuuron potilaan kanssa kommunikoinnista auttaisi lisäämään tietoisuutta miten kommunikoida parhaiten kuuron potilaan kanssa. Harjoittelu vaikuttaisi myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin kuuroja potilaita kohtaan positiivisemmaksi. Asenteen muutos vaikuttaisi myös kommunikoinnin tyyliin ja näin kuuro potilas kokee saamansa ohjeistukset ja kommunikoinnin myös itse positiivisemmaksi. Tämä edes auttaa rennompaan, turvallisempaan ja mukavampaan käyntiin. (Velonaki ym. 2015, 109–117)

Kuuron ja kuulovammaisen ohjaamisesta ja selviytymisestä terveydenhuollossa on tehty aiemmin muutamia opinnäytetöitä. Opinnäytetöissä on selvitetty muun muassa terveydenhuoltoalan henkilökunnan suhtautumista viittomankielisiin. (Hindberg ym. 2001, 8-30) Opinnäytetöissä on myös etsitty keinoja, joilla hoitajat voisivat kommunikoida kuurojen ja kuulovammaisten potilaiden kanssa sujuvammin. (Kostamo ym. 2009, 4-8) On haluttu myös tuottaa lisää tietoa terveydenhuoltoalan henkilökunnalle kuuron ja kuulovammaisen potilaan kokemuksista. (Finnilä & Saikkonen 2009, 7-20) Olemme käyttäneet näitä kyseisiä opinnäytetöitä lähteinä omassa opinnäytetyössämme.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuuron, mahdollisesti viittomakieltä käyttävän potilaan säde-hoitojakson aikaiseen kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Kuurojen liiton sekä Turun ammatti-korkeakoulun kesken.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksenamme on kuvata kuuron potilaan kohtaamista ja ohjaamista sädehoidon aikana. Tavoitteenamme on kehittää kuuron potilaan hoitoa.

Tutkimusongelminamme tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat:

- 1) Millaisia ohjauskeinoja röntgen- ja sairaanhoitajat käyttävät kuuron ja sädehoitoa saavan potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa?
- 2) Millaisia näkemyksiä röntgen- ja sairaanhoitajilla on kuuron ja sädehoitoa saavan potilaan oikeuksien toteutumisesta?
- 3) Millaisia osaamistarpeita röntgen- ja sairaanhoitajilla on kuuron ja sädehoidon saavan potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aineiston keruu, käsittely ja analyysi

Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä opinnäytetyötä varten (Liite 1). Lomakkeessa oli kysymyksiä, jotka koskevat röntgen- ja sairaanhoitajien kokemuksia kuuron potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Lisäksi selvitettiin kohdeyhmän näkemyksiä kuuron potilaan lakisääteisistä oikeuksista ja niiden toteutumisesta. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Aineistonkeruuta varten haettiin asianomainen tutkimuslupa kohdeorganisaation käytäntöjen mukaisesti.

Aineisto kerättiin keväällä 2016. Opinnäytetyön tekijät toimittivat aineistonkeruulomakkeet saatekirjeineen sädehoitopoliklinikalle. Vastausaikaa oli yksi viikko. Vastaajat palauttivat täyttämänsä kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle. Opinnäytetyön tekijät hakivat vastaukset henkilökohtaisesti osastonhoitajalta yhdessä sovittuna ajankohtana..

Määrällisen aineiston tallentamiseksi laadittiin havaintomatriisi Excel[®]-taulukkolaskentaohjelman avulla. Laadulliset vastaukset litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoittamalla ne puhtaaksi sanasta sanaan Word[®]-tekstinkäsittelyohjelmalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineiston käsittely aloitettiin antamalla kullekin vastauslomakkeelle tunniste. Tämän jälkeen annettiin suljettujen kysymysten vastausvaihtoehdoille numeeriset arvot. Kysymysten kaksi (2) ja kolme (3) vastausvaihtoehdoille *kyllä* annettiin arvo yksi (1) ja *ei* –vaihtoehdolle arvo kaksi (2). Kysymyksen 4 eri vastausvaihtoehdoille annoimme numeeriset arvot seuraavasti: vastausvaihtoehto *aina* sai arvon kaksi (2), vaihtoehto *joskus* sai arvon yksi (1) ja vaihtoehto *en koskaan* sai arvon nolla (0). Nämä arvot kuvastivat kuinka usein kysytty käyttää tiettyä ohjauskeinoa.

Kysyimme lomakkeessamme sädehoito-osaston hoitajilta työkokemuksen määrää vuosina ja, jos vastaaja oli ollut alle vuoden, pyysimme häntä vastaamaan ajan kuukausina. Aineiston käsittelyvaiheessa vastaukset pyöristettiin.

Määrällinen aineisto analysoitiin laskemalla muuttujista frekvenssit (f) ja prosentit (%). Avointen kysymysten analysointi aloitettiin lukemalla vastaukset alustavasti jo puhtaak-

sikirjoitusvaiheessa. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin tutkimusongelmittain. Analysoinnissa käytettiin realistista ajattelutapaa, jossa ollaan kiinnostuneita mitä aineistossa kerrotaan ja miten. Ryhmittelyn jälkeen vastauksia jäsenneltiin ja tiivistettiin. Tutkimusjoukon kuvaus

4.2 Kohderyhmän kuvaus

Vastaajista suurin osa oli röntgenhoitajia (n=18; 86 %). Myös yksikön sairaanhoitajia osallistui vastaamiseen (n=3; 14 %). Kysymyksiin oli yleisesti vastattu kattavasti (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastausaktiivisuus (f, %) kysymyksittäin.

Kysymys	K1	K2	K3	K4.1	K4.2	K4.3	K4.4	K4.5
f	20	21	21	21	21	21	21	21
%	95	100	100	100	100	100	100	100
Kysymys	K4.6	K5.1	K5.2	K5.3	K6.1	K6.2	K7	K8
f	20	20	18	20	21	21	20	16
%	95	95	86	95	100	100	95	76

Vastaajista suurimmalla osalla (f=16; 76 %) oli aikaisempaa kokemusta kuuron potilaan kohtaamisesta sädehoito-osastolla. Kolmasosalla vastanneista (f=7; 33 %) oli aikaisempaa kokemusta kuuron potilaan ohjaamisesta muussa yhteydessä, kuin sädehoidossa. He olivat myös vastanneet avoimeen kysymykseen koskien tilanteita, joissa olivat saaneet kokemusta kuuron kanssa kommunikoimisesta.

Pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastolla

Kokemusta oli myös saatu yksityiselämän puolelta.

Lapseni luokkakaverin vanhemmat ovat kuuroja.

Yksi vastanneista kertoi kuuron potilaan ohjaustilanteiden olevan harvinaisia ja näin kokemusta ja varmuutta ei ehdi syntyä.

Kuuron potilaan ohjaustilanteita tulee kovin harvoin ja se lisää niiden haastavuutta

Suurin osa vastaajista koki itsensä hyvin varmaksi sädehoitopotilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa yleisesti (f=15; 71 %) ja loput jokseenkin varmoiksi (f=6; 29 %; Taulukko 2). Kuuron potilaan ohjaamisessa *Hyvin varmoja* oli muutama (f=5; 29 %), *jokseenkin varmoja* alle kymmenen (f=8; 38 %), *ei varma eikä epävarmoja* oli muutama (f=5; 29 %) ja *jokseenkin epävarmoja* myös muutama (f=3; 14 %). Kukaan vastanneista ei kokenut itseään *hyvin epävarmaksi*.

Taulukko 2 Vastaajien arvio ohjausvarmuudestaan

Varmuuden aste		Hyvin varma	Jokseenkin Varma	Ei varma eikä epävarma	Jokseenkin epävarma	Hyvin epävarma
Tilanne						
Sädehoitopotilaan ohjaus yleisesti	f	15	6	0	0	0
	%	71	29	0	0	0
Kuuron sädehoitopotilaan ohjaus	f	5	8	5	3	0
	%	29	38	29	14	0

5 TULOKSET

Tulokset kuvataan tutkimusongelmittain, joita havainnollistetaan kuvaamalla vastausmäärät kysymysmuodosta riippuen joko frekvensseinä ja prosentteina tai avointen vastausten frekvensseinä. Avoimia vastauksia havainnollistetaan myös suorilla lainauksilla.

5.1 Ohjauskeinojen käyttö sädehoitoa saavan kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa

Kysyimme sädehoidossa työskenteleviltä röntgenhoitajilta miten usein he käyttävät erinäköisiä keinoja kuuron potilaan kanssa. Tulosten perusteella kirjalliset ohjeet olivat yleisin ohjauskeino kuuron potilaan ohjauksessa (Taulukko 3). Elekieli ja tulkki olivat myös usein käytettyjä ohjauskeinoja. Multimedian hyödyntäminen ei ollut yleinen ohjauskeino, jota käytettiin sädehoito-osastolla kuuron potilaan ohjauksessa. Vastaajista kaksi oli ottanut potilaan omaisen mukaan ohjaustilanteeseen.

Taulukko 3 Käytettyjen ohjauskeinojen yleisyys.

Keinot		Aina	Joskus	En koskaan
Tulkki	f %	12 57	8 38	1 5
Viittomankieli	f %	1 5	0 0	20 95
Huulioikoluku	f %	8 38	9 43	4 19
Elekieli	f %	12 57	9 43	0 0
Kirjalliset ohjeet	f %	17 81	4 17	0 0
Multimedian hyödyntäminen	f %	0 0	2 10	19 90
Muut keinot, mitkä?	f %	2 29 <i>Omainen</i>	0 0	0 0

Vastanneista yksi kuvasi omin sanoin millaiseksi hän mieltää kuuron potilaan ohjauksen.

Onhan se haastavampaa, kuin kuulevan ohjaaminen. Ohjaaminen ei onnistu ilman tulkkia, vaikka olisi kuinka paljon kirjallista materiaalia.

Yksi vastanneista oli myös tuonut esille parannusehdotuksen kommunikointiin.

Kaikujärjestelmä saattaisi toimia kuurojen ohjauksessa meilläkin! Pitäisi aina muistaa puhua potilaalle eikä tulkille!

5.2 Röntgenhoitajien näkemyksiä kuuron sädehoitoa saavan potilaan oikeuksien toteutumisesta

Halusimme tietää, miten hoitajat sädehoito-osastolla ymmärtävät nämä potilaita koskevat lait. Kysyimme hoitajilta heidän näkemystään laista kuuron sädehoitopotilaan kohdalla.

Vastanneista suurin osa ($f=17$, 81 %) mielsi yhdenvertaisuuslain siten, että kuuron ja kuulevan potilaan oikeuksissa ei saisi olla poikkeavuuksia. Heidän on saatava palvelua omalla kielellään ja heidän tulee saada yhtä hyvää ja laadullista hoitoa, kuin kuulevat potilaat.

Kuurolla potilaalla on oikeus saada yhtä hyvää ja tasapuolista hoitoa, sekä ohjausta, vaikka niin sanottua yhteistä kieltä ei ole.

Yksi vastanneista ($f=1$, 5 %) tuo esille, että vaikka hoidon kuuluu olla tasa-arvoista, kaikkia hoitoja ei voida kuitenkaan toteuttaa kuuron potilaiden kanssa. Vastanneista kolme ($f=3$, 14 %) tuo myös esille, miten heillä toimitaan kuuron potilaan kanssa.

Sitä, että kuuroa kohdellaan potilaana samalla tavalla kuin kuulevaakin potilasta. Tosin tietyt asiat eivät onnistu, koska potilas ei kuule, esimerkiksi DIBH-hoito, mutta se ei ole mielestäni syrjintää.

Kuuropotilas on meille tasa-arvoinen muiden potilaiden kanssa, vain aikaa varataan enemmän.

Tulkkauspalvelulaki (133/2010) on osalle vastanneista täysin tuntematon. Vastanneet kuitenkin ymmärtävät, että kuuron potilaan tulisi saada tulkki jokaiselle hoitokerralle.

Laki turvaa potilaan oikeuden saada tarvitsemaansa tulkkipalvelua.

Vaikka kyseinen laki oli osalle vastaajista (f=2, 10 %) tuntematon, he miettivät lain merkitystä tulkkauksen saatavuuteen.

En tunne kyseisen lain sisältöä. Ehkä lailla tarkoitetaan sitä, että tulkkaus pitäisi aina olla saatavilla, jos potilas itse sitä haluaa.

Osa vastaajista mainitsi, että potilaalla on tulkki käytettävissään ensimmäisellä lääkäri-, suunnittelu-, sekä myös hoitokäynnillä (f= 2, 10 %).

Sädehoidossa kuurolle potilaalle pitää varata tulkki vähintäänkin sädehoidon suunnittelukäynnille ja kuvauskäynnille, sekä ensimmäiselle hoitokerralle.

Vastausten perusteella sädehoidossa työskentelevät tulkitsevat, että viittomakielilain mukaan kuuron potilaan tulee saada palvelua omalla äidinkielellään (f= 15, 71 %)

Kuurolla potilaalla on oikeus saada tulkkauspalvelua sädehoidossa asioidessaan.

Jos kuurolla potilaalla ei ole omaisia tulkkaamassa, tai hoitaja ei osaa viittomankieltä, potilaalle tulee järjestää tulkki paikalle (f= 7, 3 %).

On mahdollistettava tulkin käyttö sädehoitotilanteissa, sekä tehdä yhteistyötä kuuron potilaan kanssa haluttuun lopputulokseen päästäkseen.

5.3 Sädehoidossa työskentelevien osaamistarpeet kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa

Vastanneet olivat miettineet heidän osaamistarpeita kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Vastausten yhteydessä he toivat esille muutamia kehittämistarpeita. Oman osaamisen lisäämisenä he mainitsivat viittomankielen alkeiden opettelemisen ja tulkin käytön lisäämisen.

Olisi mielenkiintoista opiskella muutamia sädehoitotilanteissa tarvittavia viittomia.

Olen harjoitellut yleisimpiä viittomia, joita tarvitsen sädehoidossa, jotta voin kommunikoida edes hiukan itsekin potilaan kielellä. Tätä voisi lisätä. Tulkin käytön lisäys?

Vastanneista pieni osa (f=2, 10 %) oli myös kiinnostuneita siitä, miten ja mistä saa tiedon tulkin tilaamiseen ja kenen vastuulla on tilata tulkki.

Haluan saada lisää tietoa esimerkiksi mistä saada tulkki tai missä käydä viittomankielenkurssilla

Vastanneet ovat myös tuoneet esille halun visuaalisten apuvälineiden käytön hyödyntämiseen (videoiden hyödyntäminen) ja kuuron potilaan kohtaamisen kertaamiseen.

Toivoisin apuvälineitä tai tukimahdollisuuksia ohjauksen parantamiseen. Esimerkiksi interaktiivinen ohjaus tabletilla tai videoilla.

Olisi varmasti hyvä kerrata, millainen on oikea ja hyvä tapa kohdata kuuro potilas.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on eettisesti perusteltu, koska jokaista potilasta, niin kuulevaakin kuin kuuroa tulee kohdella tasa-arvoisesti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kertoo että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa täytyy ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785)

Opinnäytetyö tuo esille kuurojen potilaiden oikeuksien toteutumista sädehoito-osastolla ja kuuroille osoitettujen lakien ymmärtämistä. Tämä lisää tietoa kuuron potilaan laeista ja heidän tasa-arvostaan hoitotyössä.

Tutkimustulosten saamiseksi laadimme tiedonkeruulomakkeen yhdessä saatekirjeen kanssa. Vastanneilla oli täysi oikeus kieltäytyä vastaamasta. Kysely tehtiin täysin anonyymina ja vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa.

Luotettavuuden lisäämiseksi olemme lisänneet opinnäytetyöhön suoria lainauksia vastanneilta. Tällöin opinnäytetyöhön päätyy tutkimustulosta jota ei ole käsitelty mihinkään suuntaan.

Lähteinä käytimme suurimmaksi osin tutkimusartikkeleita, perustuen meidän opinnäytetyön aiheeseen. Lähteitä oli niin kansainvälisiä kuin suomalaisia. Opinnäytetyössä esitellyt tutkimustulokset hankimme luotettavien hakusivujen kautta.

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka sisällöt perustuivat tutkimusongelmiin. Näin jälkikäteen ajatellen tulee mietittyä sitä, että olisimmeko saaneet enemmän hoitajien näkökulmaa ja mielipiteitä esille opinnäytetyöhömmme, jos olisimme käyneet haastattelemassa hoitajia henkilökohtaisesti kyselylomakkeen sijasta., ja olisi-ko hoitajilta saattanut tulla henkilökohtaisessa haastattelutilanteessa enemmän asioita mieleen joita olisi halunnut kertoa, kuin ne mitä hoitaja kirjoitti kyselylomakkeeseen. Toisille henkilökohtainen haastattelu voi olla haasteellisempi. Tällöin ujommalta hoitajalta voi saada vähemmän mielipiteitä esille haastattelussa, kuin kirjallisessa kyselylomakkeessa.

Suhteellisen korkea vastausaktiivisuus lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tulosten yleistettävyydessä tulee olla kriittinen, mutta opinnäytetyö antaa kuitenkin alustavan käsityksen niin

7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Opinnäytetyössä tarkoituksenamme oli kuvata kuuron potilaan kohtaamisen ja ohjaamisen osaamista röntgen- ja sairaanhoitajan näkökulmasta sädehoito-osastolla. Aikaisemmin on tutkittu ja kysely suoraan kuuroilta potilailta heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään heidän saadusta hoidosta. Halusimme tehdä kyselyn, joka on tällä kertaa suoraan kohdistettu röntgenhoitajille, eikä kuuroille potilaille. Tämän kyselyn avulla saimme tiedon siitä, miten sädehoidossa työskentelevät röntgen- ja sairaanhoitajat kokevat kuuron potilaan ohjaamisen ja kohtaamisen, sekä samalla saadaan tietoa siitä kuinka yleisiä kuurojen potilaiden kohtaamis- ja ohjaamistilanteet ovat..

Tämä opinnäytetyö on ilmeisesti ensimmäinen, joka keskittyy hoitajien kokemuksiin kuurojen potilaiden ohjaamisessa ja kohtaamisessa sädehoito-osastolla. Kyselyn tulosten perusteella tulkkia käytetään potilaan ohjauksen apuna joko aina tai vähintään joskus. Vastausten perusteella viittomankieltä hoitajat eivät osaa. Tästä johtuen tulkin käyttö korostuu.

Aiempien tutkimusten perusteella kuuron potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kommunikointi on tärkeää, jotta lopputulos olisi positiivinen, niin potilaalle kuin terveydenhuollon ammattilaiselle. (Berry & Stewart 2006, 509–515). Tämän työn tulosten perusteella kuuron potilaan kohtaaminen ja ohjaaminen aiheutti hoitajille jonkinasteista epävarmuutta. Tämä saattaa johtua siitä, että vastausten perusteella hoitajilla on vähäinen kokemuksen määrä kuurojen potilaiden ohjaamisesta sädehoito-osastolla. Mitä enemmän kokemusta, sen varmemmaksi toiminta muuttuu.

Tulosten perusteella voimme myös päätellä hoitajien olevan kiinnostuneita kuuron potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Heiltä tuli myös paljon parannusehdotuksia, kuinka kuuron potilaan hoitaminen saataisiin sujuvammaksi.

Vuonna 2015 julkaistun tutkimuksen mukaan on saatu kuurot kokevat terveyden eriarvoisuutta suurelta osin ja heidän terveydenhuollon hoidollinen saatavuus on suppeampi. (Velonaki ym. 2015, 109-117). Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien näkemyksiä kuuron potilaan oikeuksista ja tasa-arvosta. Vastanneet olivat tietoisia kuurojen oikeuksista, kuitenkin käytännöt sädehoito-osastolla eivät tukeneet niiden täyttymistä. Sädehoidossa kuurojen potilaiden tasa-arvoisuutta yritetään vaalia. Kuitenkaan kaikkia hoitoja ei voida tehdä kuuroille ja samalla ohjaamiskeinoissa löytyi eroavaisuuksia.

Opinnäytetyössä kävi myös ilmi, että hengityspidätushoidot ovat tällä hetkellä kuuroille potilaille täysin mahdottomia suorittaa. Hoidon hengitysohjeet annetaan mikrofoniyhteydellä potilaalle, eli kuuro potilas ei pysty suorittamaan näitä pyydettyjä hengitysohjeita. Hoitohuoneen puolella hoitoa annettaessa ei saa olla ketään muuta ihmistä, joten tulkkiakaan ei pysty tässä tilanteessa auttamaan.

Vastanneet tunsivat itsensä varmoiksi sädehoitopotilaan ohjauksessa, mutta kuuron potilaan ohjauksessa hoitajien varmuus laski. Epävarmuus johtuu tulosten perusteella vähäisestä kokemuksesta kuuron sädehoitopotilaan ohjaamisessa. Aiemmin julkaistussa tutkimuksessa kävi ilmi, että myös kuurot kokevat itsensä epävarmemmiksi lääkäreiden vastaanotolla. (Smeijers ym. 2011, 1359). Tutkimuksissa on myös saatu tietoa, että kuurot ovat kohdanneet ongelmia varsinkin kommunikaatiossa ja heillä on myös kielimuureja asioidessaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (McKee ym. 2011, 75). Vastanneet kokivat kuurojen potilaiden ohjaamisen haastavaksi, mutta kuitenkin mielenkiintoiseksi. Tulosten perusteella röntgenhoitajat tunnistavat kehittymistarpeita ja esittivät myös ehdotuksia uusien menetelmien kuten multimeidan hyödyntämiseksi.

Tämän opinnäytetyön perusteella kuuron potilaan ohjaaminen edellyttää kehittämistä niin oikeuksien toteutumisen kuin hoitajien osaamisen osalta. Esimerkiksi alan koulutukseen voidaan kehittää simuloituja tilanteita ja käyttää myös kokemusasiantuntijoita. Myös kuurot potilaat ovat oikeutettuja esimerkiksi hengitystahditettuihin rintasyövänhoitoihin, joten myös tähän hoitomuotoon rajattu kehittämistyö on perusteltua.

Tulkin käyttöä koskevan kysymyksen mukaan voimme tehdä johtopäätöksen siitä, että tulkki on lähestulkoon aina paikalla, kun sädehoito-osastolle saapuu kuuro potilas. Tulkki ei kuitenkaan ollut paikalla jokaisella hoitokerralla. Hoitajien tulee löytää hyvä keino kommunikoida kuuron potilaan kanssa, koska aina ole mahdollista saada tulkkia mukaan.

Suurin osa vastanneista hoitajista ei osannut viittomankieltä. Tämän vuoksi viittomankieltä yhtenä ohjauskeinona ei käytetty, tapauksissa joissa tulkki ei ollut paikalla. Hoitajat myös hyödynsivät hyvin kuuron potilaan omaisen, joka mahdollisesti osaa viittomankieltä ja näin tullen pystyy viittomaan ohjeistukset kuuroille potilaalle.

Ammattilaisten harjoittelu kuuron potilaan kanssa kommunikoinnista auttaisi lisäämään tietoisuutta, miten kommunikoida parhaiten kuuron potilaan kanssa. Ohjauskeinoina huulioikoluku ja elekieli olivat paljon suositumpia ohjauskeinoja kuuron potilaan ohjauksessa, kuin kirjalliset ohjeet, viittomankieli ja multimedian hyödyntäminen. Multimedian

käyttö ei ollut yleinen ohjauskeino kuuron potilaan ohjaamisessa sädehoito-osastolla. Kuitenkin moni vastanneista hoitajista kertoi kirjallisten ohjeiden hyödyllisyydestä ja niiden helppoudesta ohjaamisessa, herää kuitenkin kysymys tietävätkö hoitajat että kaikki kuurot eivät välttämättä osaa lukea. Tässä tilanteessa voisi ajatella esimerkiksi lyhyitä näyteltyjä videoita ohjauskeinona niille kuuroille, jotka eivät osaa lukea. Videoihin voisi hyvin myös liittää viittomakielentulkin viittomaan ohjeita.

Opinnäytetyön teon aikana sen tekijät ovat itse oppineet, miten kohdata ja ohjata kuuroja potilaita Tiedämme myös ennen opinnäytetyönteon alkua yleisesti enemmän kuuroista ja uskomme osaavamme kohdata kuuron potilaan nyt paremmin. Ymmärrämme nyt myös hyvien ohjauskeinojen merkityksen ja sen, että on tärkeää tietää miten ohjata oikein kuuroa potilasta, jotta hoito olisi turvallista potilaalle.

LÄHTEET

Andersson, B.T.; Fridlund, B.; Elgan, C. & Axelsson, Å.B. 2008. Radiographers` areas of professional competence related to good nursing care. The Authors. Journal compilation. 22(3), 401-409.

Berry, J.A. & Stewart, A.J. 2006. Communicating with the Deaf During The Health Examination Visit. The Journal for Nurse Practitioners. 2(8), 509-515.

Booth, L. 2008. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. 14(4), 323-331.

Finnilä, I & Saikkonen, A. 2009. Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon palveluissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Heikkilä, T 2014 Tilastollinen tutkimus. 9.uud.p. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Hindeberg, E; Järvinen, S & Marttila, K. 2001. Viittomankielinen terveydenhuollon asiakkaana. Diakonia ammattikorkeakoulu Turun yksikkö. Opinnäytetyö.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa –hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kostamo, T; Lehto, S & Manns, J. 2009. Ohjevihko röntgenhoitajalle kuuron ja huonokuuloisen potilaan ohjaamiseen natiiviröntgentutkimuksen aikana. Metropolia. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758

Marttila, T. 2005. Kuulovammat. Terveyskirjasto. Viitattu 27.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037

McKee, M.M.; Barnett, S.L.; Block, R.C. & Pearson, T.A. 2011. Impact of Communication on Preventive Services Among Deaf American Sign Language Users. American journal of preventive medicine. 41(1), 75-79.

Middleton, A.; Turner, G.H.; Bitner-Glindzicz, M.; Lewis, P.; Richards, M.; Clarke, A. & Stephens, D. 2010. Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross sectional study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 16(4), 811-817.

Neuhauser, L.; Ivey, S.L; Huang, D.; Engelman, A.; Winston, T.; Dahrouge, D.; Gurung, S. & Kealey, M. 2013. Availability and Readability of Emergency Preparedness Materials for Deaf and Hard-of-Hearing and Older Adult Populations: Issues and Assessments.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Velonaki, V-S.; Kampouroglou, G.; Velonaki, M.; Dimakopoulou, K.; Sourtzi. P. & Kalokerinou, A. 2015. Nurses' knowledge, attitudes and behavior towards Deaf patients. 8(1), 109-117.

Viittomakielilaki 359/2015

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

Saatekirje

Hyvä röntgenhoitaja,

Kuuro on syntymästään tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyt. Hän kommunikoi pääasiassa viittomakielellä, joka on hänen ensikielensä. Suomenkieli on kuuroille mahdollisesti vasta toinen äidinkieli. Jokaisella potilaalla on oikeus hoitoon omalla äidinkielellään. Tilanne voi olla haasteellinen, kun kuuro saapuu ilman tulkkia sädehoitoon. Haluamme saada tietää kokemuksianne kuuron potilaan ohjaamisesta ja kohtaamisesta, kun kuuron potilaan mukana ei ole tulkkia.

Opiskelemme röntgenhoitajiksi Turun ammattikorkeakoulussa. Osana opintojamme on työelämälähtöisen opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuuron potilaan kohtaamista ja ohjaamista sädehoitojakson aikana ja edistää siten myös röntgenhoitajan osaamista.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyöhömmme vastaamalla oheiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti ja lopullisessa opinnäytetyössä yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Aineistonkeruun luonteen vuoksi opinnäytetyön raportissa tullaan mahdollisesti käyttämään suoria lainauksia siten, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii röntgenhoitajakoulutuksen yliopettaja Leena Walta (044-9075475 tai leena.walta@turkuamk.fi. Toimimme yhteistyössä Kuurojen liiton kanssa.

Kyselylomakkeen vastaamiseen on aikaa viikko. Vastaukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle, jolta käymme itse hakemassa nämä täytetyt lomakkeet. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2016 ja on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa Theseuksessa sen jälkeen, kun luvan myöntänyt viranhaltija on perehtynyt siihen ja antanut julkaisuluvan. Raportti toimitetaan myös sädehoitopoliklinikalle ja Kuurojen liitolle.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Martta Aaltonen

martta.aaltonen@edu.turkuamk.fi

0400780495

Anni Valtonen

anni.valtonen@edu.turkuamk.fi

050-4320138

Tiedonkeruulomake

Ole hyvä ja vastaa oheisiin kysymyksiin, jotka käsittelevät kuuron potilaan kohtaamista ja ohjaamista sädehoitojakson aikana. Vastaa vaikka Sinulla ei vielä olisikaan ollut kokemuksia kuuron potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita eikä vääriä vastauksia. Kysymyksissä 2-3 vastaa rastittamalla oikea vastaus. Kysymyksissä 4 ja 6 vastausohjeet löytyvät kysymysten edeltä. Avoimissa kysymyksissä voit halutessasi jatkaa vastausta kyselylomakkeen kääntöpuolelle. Muistathan tässä tapauksessa laittaa vastauksesi yhteyteen myös kysymyksen numero.

1. Kuinka monta vuotta olet ollut sädehoidossa töissä, jos alle vuoden, niin kuinka monta kuukautta?

2. Onko sinulla kokemuksia kuuron potilaan ohjaamisessa sädehoidossa?

☐

Kyllä

☐

Ei

3. Onko sinulla kokemuksia kuuron potilaan ohjaamisessa muussa yhteydessä? Kuurolla potilaalla tarkoitetaan syntymästään tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyttä. Hän kommunikoi pääasiassa viittomakielellä, joka on hänen ensikielensä.

☐

Kyllä

☐

Ei

Jos vastasit kyllä, niin missä yhteydessä?

4. Miten usein käytät seuraavia keinoja, kun potilaanasi on kuuro?

Vastaa rastittamalla toimintatapaasi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

Keinot	Aina	Joskus	En koskaan
Tulkki			
Viittomankieli			
Huulioikoluku			
Elekieli			
Kirjalliset ohjeet			
Multimedian hyödyntäminen			
Muut keinot, mitkä?			

5. Kysymykset 5.1 – 5.3 perustuvat keskeisiin kuuron potilaan laillisiin oikeuksiin. Kuva lyhyesti, mitä kukin laki mielestäsi tarkoittaa kuuron sädehoitopotilaan kohdalla. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia. Voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi kyselylomakkeen kääntöpuolella. Muistathan tässä tapauksessa laittaa vastauksesi yhteyteen myös kysymyksen numero.

5.1 Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan

Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suun- tautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen.

Mitä tämä lain kohta mielestäsi tarkoittaa kuuron sädehoitopotilaan kohdalla?

5.2 Viittomakielilain (359/2015) mukaan

Tulkkauksen järjestämisessä viittomakieltä käyttävälle noudatetaan vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annettua lakia (133/2010), jos viittomakieltä käyttävä ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla.

Mitä tämä lain kohta mielestäsi tarkoittaa kuuron sädehoitopotilaan kohdalla?

5.3 Viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän m8. Mitä muuta haluat kertoa kuuron potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta?

6. Seuraavassa Sinua pyydetään arvioimaan itseäsi sädehoitohoitopotilaan ohjaajana.

Vastaa ympyröimällä itseäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

	Hyvin varma	Jokseenkin Varma	Ei varma eikä epävarma	Jokseenkin epävarma	Hyvin epävarma
Miten varmaksi koet itsesi sädehoitopotilaan ohjaamisessa yleisesti	5	4	3	2	1
Miten varmaksi koet itsesi kuuron sädehoitopotilaan ohjaamisessa	5	4	3	2	1

7. Millaisia kehittämistarpeita koet röntgenhoitajana koskien osaamistasi kuuron potilaan kohtaamisessa ja ohjeistamisessa?

8. Mitä muuta haluat kertoa kuuron potilaan kohtaamisesta ja ohjaamisesta?

Kiitos vastauksestasi!